



Trajectoire du patient au sein du Réseau

depuis et vers l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais



Préambule

Le Réseau Santé Haut-Léman (RSHL) a pour mission d'offrir à la population de la région de l'Est Vaudois et du Chablais valaisan un système de santé régional performant et innovant.

Il coordonne les soins, oriente les usagers dans le système de santé et adapte en permanence son dispositif afin d'assurer à la population une chaîne complète de services de santé.

Dans le but d'harmoniser les pratiques professionnelles de ses partenaires, le Réseau a développé, avec ceux-ci, un protocole de collaboration et des procédures pour assurer la continuité des soins. Elles sont au nombre de six et concernent les flux entrants et sortants vers et depuis l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais (HRC). Il s'agit de :

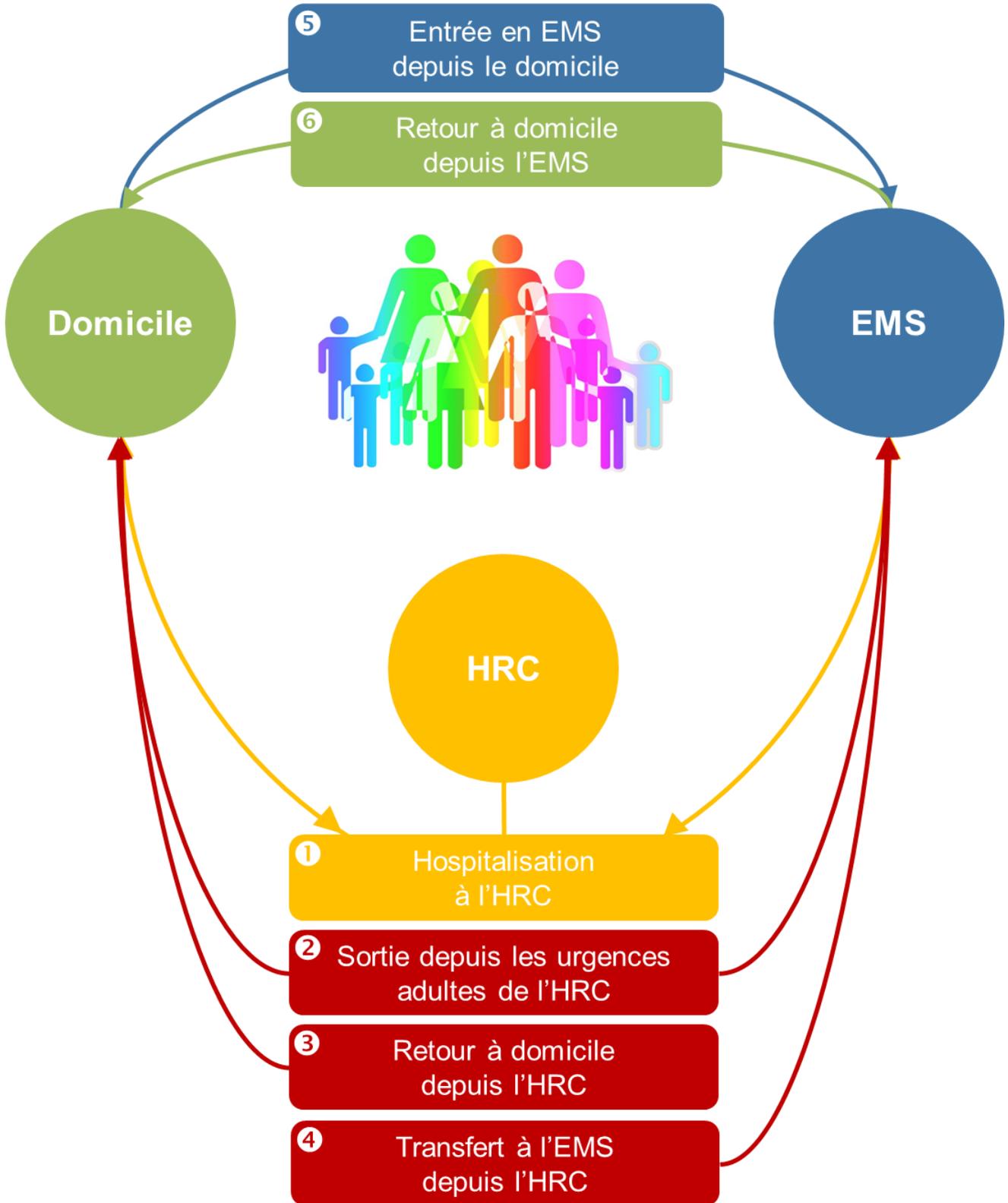
- ✚ Hospitalisation à l'HRC
- ✚ Sortie depuis les urgences adultes de l'HRC
- ✚ Retour à domicile depuis l'HRC
- ✚ Transfert en EMS depuis l'HRC
- ✚ Entrée en EMS depuis le domicile
- ✚ Retour à domicile depuis l'EMS

La présente brochure regroupe l'ensemble des documents liés à la trajectoire du patient au sein du Réseau.

Des réflexions similaires sont en cours avec la Fondation de Nant et le Pôle Santé du Pays-d'Enhaut.

La Direction du Réseau

TRAJECTOIRE DU PATIENT



Trajectoire du patient au sein du Réseau

Protocole de collaboration entre le BRIO, l'HRC, les EMS, les CMS, les OSAD, les infirmier-ère-s indépendant-e-s, les médecins traitants et les pharmaciens-ne-s d'officine, de la région de l'Est vaudois et du Chablais valaisan

CONTEXTE

Dans le contexte actuel d'une population vieillissante et de l'augmentation de la complexité et fragilité des situations, une collaboration efficiente entre les différents partenaires de la chaîne de soins est fondamentale.

Ce protocole définit les règles à observer tout au long de la trajectoire du patient au sein du Réseau. Ces règles sont appliquées par l'intermédiaire des **procédures internes émises par les différentes institutions**.

OBJECTIFS

- Clarifier et préciser les conditions pratiques de transfert d'un bénéficiaire de soins entre les partenaires, ainsi que les rôles de chacun.
- Répondre aux besoins du bénéficiaire de soins.
- Dispenser les soins, les médicaments et/ou le matériel de soins adaptés dès le retour à domicile du bénéficiaire de soins ou de son transfert dans une autre institution.

PARTENAIRES CONCERNÉS

Le Bureau Régional d'Information et d'Orientation (BRIO), l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais (HRC), les Centres Médico-Sociaux (CMS) vaudois et valaisans, les Organisations privées de Soins A Domicile (OSAD), les infirmier-ère-s indépendant-e-s, les Etablissements Médico-Sociaux (EMS), les médecins traitants et les pharmaciens-ne-s d'officine.

RÈGLES D'OR DE LA COLLABORATION

- Mettre tout en œuvre pour garantir la continuité et la fluidité de la prise en charge au sein du Réseau, tant au niveau des traitements que de l'information (par exemple l'heure de sortie du patient, la disponibilité du traitement).
- Diffuser une information claire, précise et complète, qui inclut les documents de transmission (DMT, DMST, ordonnance et plan de traitement) et qui respecte les délais définis de sortie/transfert. Cela facilite le travail de chacun et participe à sécuriser la prise en soin.
- En cas de doute ou lors de situations particulières/complexes, le bon sens doit primer et des contacts directs entre les parties doivent être pris.

NOMENCLATURE

A des fins de simplification, les termes suivants sont utilisés dans le présent protocole et les procédures afférentes :

- « *Soins à domicile* » pour les CMS d'ASANTE SANA, les CMS valaisans, les Organisations privées de Soins A Domicile (OSAD) et les infirmier-ère-s indépendant-e-s.
- « *Patient* » pour les patients, clients, usagers, bénéficiaires de soins des différentes institutions concernées.
- « *Résident* » pour les résidents d'Etablissements Médico-Sociaux (EMS).

N.B. Les règles à observer sont également soumises aux autres cadres de référence du RSHL (par ex. convention de collaboration BRIO-partenaires, note d'information relative à l'organisation et aux règles de financement des transports, organisation de courts séjours urgents, entretien de réseau, Proposition d'AMélioration, etc.).

Hospitalisation à l'HRC

Quoi	Qui (professionnel responsable) - Comment
<div data-bbox="268 461 507 568" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Définir les besoins </div> <p data-bbox="228 589 309 636">patient à domicile</p> <p data-bbox="341 647 422 694">résident d'EMS</p>	<p data-bbox="620 461 975 488">Médecin traitant/de garde HRC</p> <ul data-bbox="620 495 1422 551" style="list-style-type: none"> • Discute de l'indication d'hospitalisation avec le médecin de garde de l'HRC
<p data-bbox="228 770 309 860">patient à domicile</p> <div data-bbox="178 770 357 878" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Informers les partenaires </div>	<p data-bbox="620 741 659 768">IDL</p> <ul data-bbox="620 775 1331 898" style="list-style-type: none"> • Envoie l'avis d'hospitalisation aux soins à domicile • Vérifie le besoin d'un entretien de réseau auprès des soins à domicile pour préciser les attentes • Identifie les freins à l'orientation
<p data-bbox="201 994 264 1021">J Hosp.</p>  <div data-bbox="268 1021 507 1137" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Rédiger et envoyer les documents de transmission </div>	<p data-bbox="620 976 975 1003">Médecin traitant/de garde HRC</p> <ul data-bbox="620 1010 1401 1066" style="list-style-type: none"> • Rédige le DMT et le plan de traitement et les transmet au médecin de garde de l'HRC <p data-bbox="620 1099 863 1126">Soins à domicile/EMS</p> <ul data-bbox="620 1133 1393 1256" style="list-style-type: none"> • Rédige le DMST en précisant au besoin la nécessité d'un entretien de réseau, puis l'envoie à l'HRC • Envoie le compte rendu des précédents entretiens de réseau (s'ils ont eu lieu à domicile/à l'EMS)

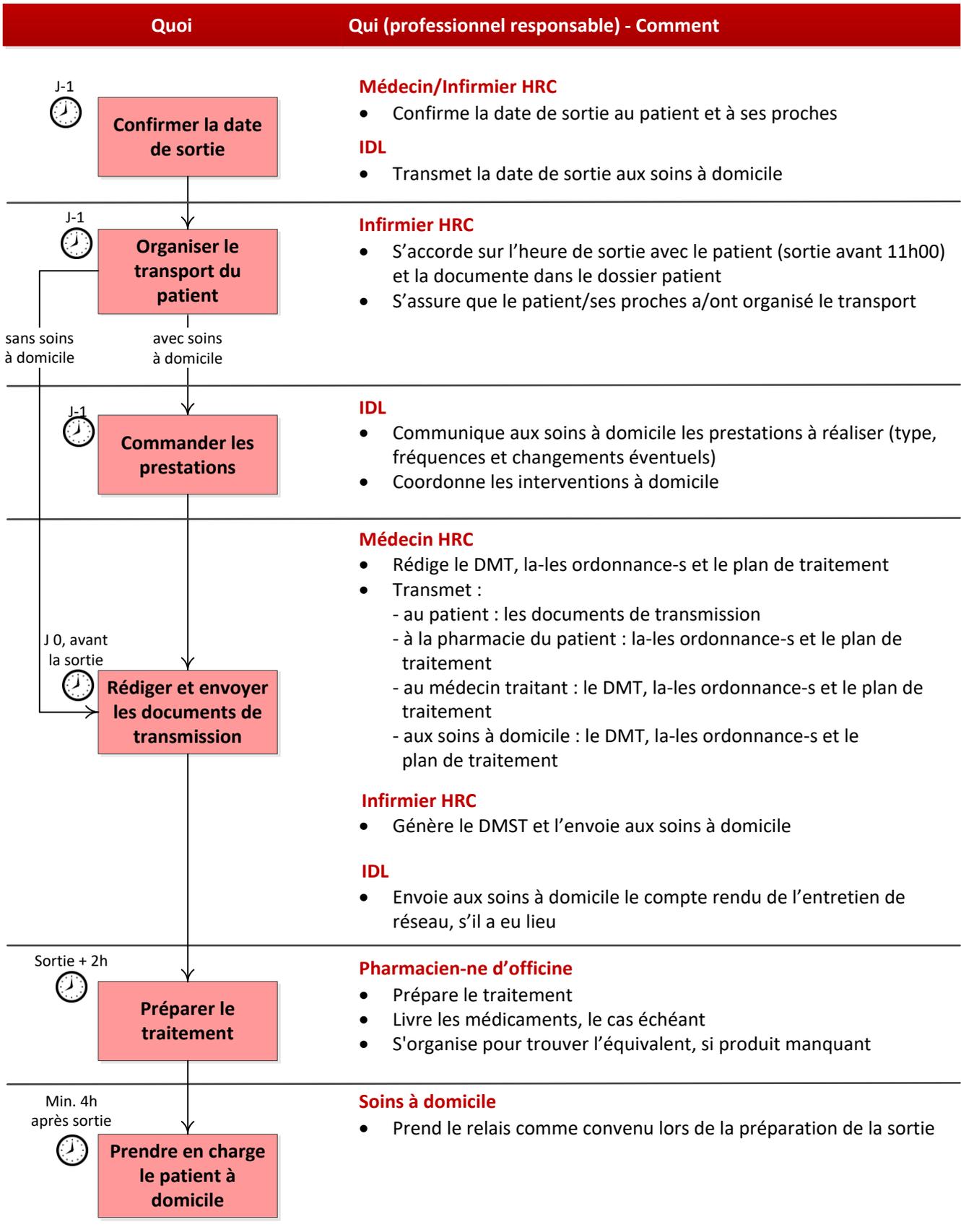


Sortie depuis les urgences adultes de l'HRC

Quoi	Qui (professionnel responsable) - Comment
Confirmer la sortie	Médecin HRC <ul style="list-style-type: none">• Transmet l'information au patient
Rédiger et envoyer les documents de transmission	Médecin HRC <ul style="list-style-type: none">• Rédige le DMT, la-les ordonnance-s et le plan de traitement• Transmet les documents aux soins à domicile ou à l'EMS• Transmet les documents au médecin traitant Infirmier HRC <ul style="list-style-type: none">• Génère le DMST et l'envoie aux soins à domicile ou à l'EMS
Préparer la médication	Infirmier HRC <ul style="list-style-type: none">• Prépare les médicaments pour la prochaine prise et saisit les prestations pour la facturation, selon la situation
Organiser le transport	Infirmier HRC <ul style="list-style-type: none">• S'assure que le patient peut retourner dans son lieu de vie• Aide le patient à organiser son transport, si besoin• Organise le transport en concertation avec l'EMS, si résident d'EMS

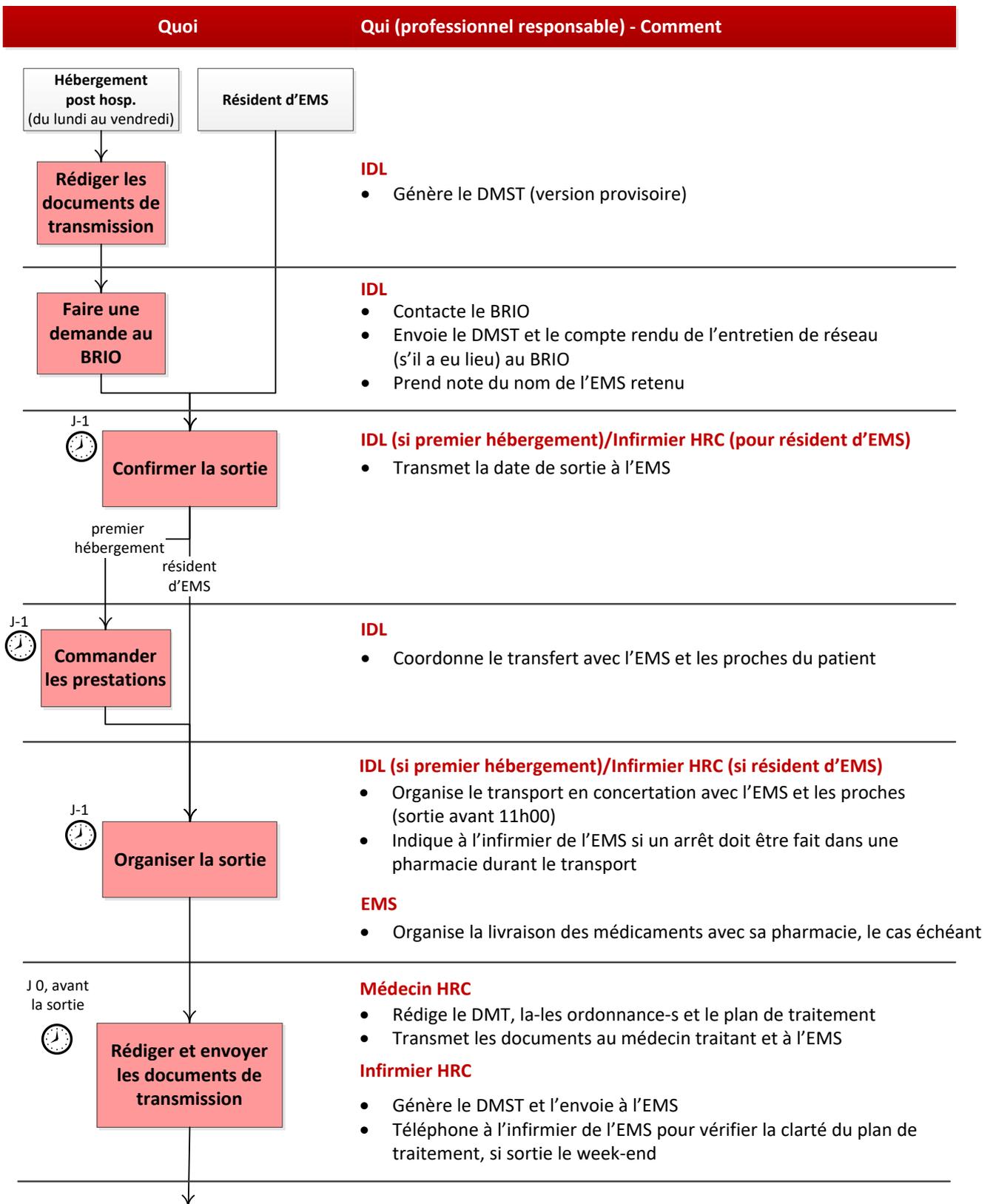


Retour à domicile depuis l'HRC





Transfert à l'EMS depuis l'HRC



Transfert à l'EMS depuis l'HRC (suite)

Quoi	Qui (professionnel responsable) - Comment
<p>Sortie </p> <p>↓</p> <p>Préparer les médicaments</p>	<p>Pharmacien-ne d'officine</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prépare les médicaments
<p>↓</p> <p>Transférer le patient avant 11h00</p>	<p>EMS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accueille le patient



Entrée en EMS depuis le domicile (ne concerne pas les Courts Séjours Urgents)

Quoi	Qui (professionnel responsable) - Comment
Rédiger les documents de transmission	<p>Médecin traitant</p> <ul style="list-style-type: none"> Rédige le DMT, la-les ordonnance-s et le plan de traitement <p>Soins à domicile</p> <ul style="list-style-type: none"> Rédige le DMST
Faire une demande au BRIO	<p>Médecin traitant</p> <ul style="list-style-type: none"> Transmet le DMT au BRIO <p>Soins à domicile</p> <ul style="list-style-type: none"> Envoie le DMST et le compte rendu de l'entretien de réseau (s'il a eu lieu) au BRIO Contacte le BRIO
Rechercher un EMS	<p>BRIO</p> <ul style="list-style-type: none"> Recherche un hébergement Transmet aux soins à domicile le nom de l'EMS retenu et la date d'entrée
Transférer le patient	<p>Soins à domicile</p> <ul style="list-style-type: none"> Organise le transfert du patient avec l'EMS Met à jour le DMST, si besoin



Retour à domicile depuis l'EMS

Quoi	Qui (professionnel responsable) - Comment
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Informer le BRIO </div>	<p>EMS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contacte le BRIO
<div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Informer les partenaires </div>	<p>EMS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vérifie le besoin d'un entretien de réseau auprès des soins à domicile pour préciser les attentes et identifier les freins à l'orientation • Transmet la date et l'heure de retour à domicile aux soins à domicile
<div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Organiser le RAD </div>	<p>EMS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organise le transport • Commande et prépare les médicaments
<div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Rédiger et envoyer les documents de transmission </div>	<p>Médecin traitant/référent</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rédige le DMT, la-les ordonnance-s et le plan de traitement, si consultation effectuée durant le séjour • Transmet : <ul style="list-style-type: none"> - au patient ou à sa pharmacie : la-les ordonnance-s et le plan de traitement - aux soins à domicile : le DMT, la-les ordonnance-s et le plan de traitement <p>EMS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rédige le DMST et le compte rendu de l'entretien de réseau (s'il a eu lieu) et le-les envoie aux soins à domicile

Note d'information relative à l'organisation et aux règles de financement des transports entre les institutions du Réseau

Préambule

Lors de la mise en vigueur, en juin 2016, des procédures liées à la « Trajectoire du patient au sein du Réseau », la Plateforme des Directions des EMS a émis le souhait d'obtenir quelques précisions relatives à l'organisation et aux règles de financement des transports entre les institutions du Réseau.

La présente note d'information a donc pour but de clarifier cet aspect.

Prise en charge du coût des transports entre institutions

Lors de déplacements organisés par un taxi ou un véhicule de l'institution (EMS, Hôpital), le coût est supporté par l'utilisateur.

L'Ordonnance du Département Fédéral de l'Intérieur (DFI), sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS), précise que la participation de la caisse-maladie s'élève à 50% des frais occasionnés par un transport médicalement indiqué, lorsque l'état de santé du patient ne lui permet pas d'utiliser un autre moyen de transport public ou privé. La même ordonnance fixe la participation de l'assurance obligatoire à CHF 500.– par an au maximum¹.

Si l'utilisateur requiert un transport vers un prestataire de soins, il peut soumettre sa facture de transport en joignant une attestation médicale justifiant de l'impossibilité d'utiliser un transport public ou privé, à son assurance-maladie/accident.

Le médecin peut établir une attestation portant sur toute l'année civile.

Si l'utilisateur est au bénéfice de Prestations Complémentaires (PC) AI/AVS, il peut se faire rembourser l'autre moitié des frais de transport sur présentation du décompte de l'assurance-maladie.

Dans tous les cas, les **factures sont libellées au nom de l'utilisateur**, aucune facture n'est intitulée au nom de l'institution.

Types de remboursement

Les demandes sont transmises par l'utilisateur à son assurance-maladie pour remboursement; celui-ci est effectué dans les limites du **catalogue de prestations LAMal**².

L'utilisateur qui aura contracté une **assurance complémentaire** pourra obtenir un remboursement supplémentaire.

Les **bénéficiaires de Prestations Complémentaires (PC)** peuvent soumettre les factures de transport aux **Remboursements Frais Médicaux (RFM)**, dans la mesure où aucune autre assurance ne les a déjà remboursés.

Pour de plus amples détails, les assistantes sociales du BRIO se tiennent à votre disposition au 021 960 19 19 ou par e-mail as.brio@rshl.ch.

¹ <https://www.admin.ch/ch/f/rs/8/832.112.31.fr.pdf>

² Catalogue des prestations couvertes par la LAMal : <http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00263/00264/index.html?lang=fr>
(Document « Vos questions, nos réponses » pages 12 et 13)



Confirmation des prestations aux soins à domicile

Destinataire/institution : Choisissez un élément.

Nom/prénom du patient-e : _____ **Date de naissance :** Cliquez ici pour entrer une date.

Adresse du patient : _____

Téléphone du patient : _____

Personne de référence/proches aidants (Nom et tel) : _____

Assurance maladie : _____ **N° AVS :** _____

Médecin traitant : _____ **Cas maladie** **accident (ortho chir ou méd.)**

Description succincte du motif d'hospitalisation :

Degré d'autonomie (en particulier pour le patient non connu) :

- Score AVQ (RAI) : Choisissez un élément.
- Score échelle de performance cognitive (RAI) : Choisissez un élément.
- Date de la dernière évaluation : Cliquez ici pour entrer une date.

Prestations de soins souhaitées dès le : Cliquez ici pour entrer une date.

<input type="checkbox"/> Soins infirmiers	Détails des soins	
<input type="checkbox"/> Soins de base	Détail des soins	
<input type="checkbox"/> Autres prestations souhaitées	<input type="checkbox"/> Aide au ménage <input type="checkbox"/> Aide sociale <input type="checkbox"/> Biotélévigilance <input type="checkbox"/> Ergothérapie <input type="checkbox"/> Lessive <input type="checkbox"/> Repas à domicile <input type="checkbox"/> Soins palliatifs <input type="checkbox"/> Autres	Fréquence : _____ Fréquence : _____ <input type="checkbox"/> Réactivation Fréquence : _____ Fréquence : _____ Fréquence : _____ Jours : _____ A préciser : _____

Le DMST, le DMT, le plan de traitement et les ordonnances vous seront envoyés **le jour de la sortie prévue le :** Cliquez ici pour entrer une date. à _____ heures.

Ordonnance envoyée à la pharmacie de confiance

Contact IDL

Liaison site de Choisissez un élément. Tél : _____ Email : _____

Marche à suivre pour les Propositions d'AMélioration (PAM)

CONTEXTE

Le Réseau Santé Haut-Léman (RSHL) accorde une grande importance aux événements qui influencent la performance de notre système de santé régional, ainsi que la collaboration entre ses membres. Il a donc mis en place le système de déclaration des PAM pour analyser ces événements et contribuer ainsi à l'amélioration des prises en charge.

Ce système s'inscrit dans une démarche positive et constructive qui vise à identifier les dysfonctionnements, en comprendre l'origine et mettre en œuvre des actions d'amélioration. Il ne se substitue et ne remet aucunement en question les processus qualité internes aux institutions.

OBJECTIFS

- Contribuer à l'amélioration de la qualité, de la sécurité et de la continuité des soins
- Renforcer la collaboration en réseau
- Formuler des objectifs qualité communs
- Mettre en œuvre des actions préventives/correctives coordonnées, efficaces et efficientes

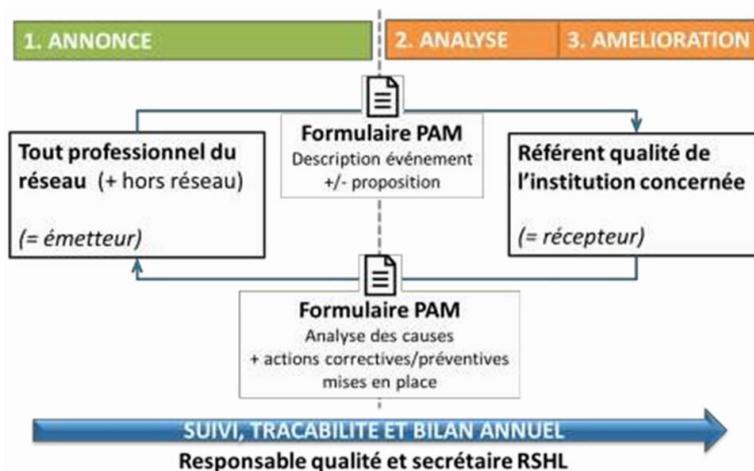
PERSONNES ET ÉVÉNEMENTS CONCERNÉS

Tous les professionnels du réseau sont encouragés à rédiger une PAM lors d'/de :

- Événement qui a porté préjudice à la santé ou à l'intégrité d'un usager/proche aidant/collaborateur
- Difficulté de collaboration
- Ecart vis-à-vis des procédures existantes
- Suggestion d'amélioration de fonctionnement

CYCLE DE VIE D'UNE PAM

La PAM est traitée entre l'institution émettrice et l'institution réceptrice. Une copie est transmise au RSHL (pam@rshl.ch) qui assure un suivi de son traitement et sa traçabilité. Celui-ci réalise également un bilan annuel des événements déclarés et des actions d'améliorations mises en place et le diffuse à ses membres (réunion annuelle des référents qualité des institutions, séance de Coordination médico-sociale, rapport d'activité, etc.).



DOCUMENTS ASSOCIÉS (accès : [site internet du RSHL](#))

- Formulaire d'annonce « Proposition d'AMélioration (PAM) pour les institutions membres du Réseau »
- Liste des référents Qualité des institutions membres du Réseau

PROCEDURE

Déclaration d'une Proposition d'AMélioration (PAM)

OBJECTIF : Reporter les événements qui entravent la qualité de la prise en charge des usagers et la collaboration entre les partenaires ou suggérer des améliorations de fonctionnement

Quoi	Qui et Comment	Outils de référence
<p>Rédiger et transmettre PAM</p>	<p>Professionnel du réseau (= émetteur)</p> <ul style="list-style-type: none"> Remplit le formulaire d'annonce Envoie le formulaire dactylographié en format Word : <ul style="list-style-type: none"> au référent qualité de l'institution concernée copie au référent qualité de son institution + au RSHL (pam@rshl.ch) 	<ul style="list-style-type: none"> Marche à suivre pour les PAM Proposition d'AMélioration pour les institutions membres du Réseau Liste des référents qualité
<p>Enregistrer PAM</p>	<p>Secrétaire RSHL</p> <ul style="list-style-type: none"> Attribue un numéro à la PAM et le transmet aux institutions émettrice et réceptrice Enregistre le formulaire d'annonce sur le serveur Complète le fichier de synthèse des PAM 	<ul style="list-style-type: none"> Synthèse des PAM
<p>Dans les 30 j.</p> <p>Analyser PAM et définir actions d'amélioration</p> <p>Assurer suivi du système</p> <p>Actions concomitantes</p>	<p>Référent qualité de l'institution réceptrice</p> <ul style="list-style-type: none"> Analyse les causes et facteurs contributifs aux événements Evalue les propositions d'amélioration Définit des actions préventives/correctives et des délais de mise en œuvre Complète le formulaire d'annonce <p>Responsable qualité RSHL</p> <ul style="list-style-type: none"> Assure un suivi du système de déclaration axé sur : <ul style="list-style-type: none"> le retour aux émetteurs la mise en œuvre d'actions d'amélioration Si besoin, soutient les institutions réceptrices pour l'analyse 	<ul style="list-style-type: none"> Proposition d'AMélioration pour les institutions membres du Réseau Synthèse des PAM
<p>Transmettre information</p>	<p>Référent qualité de l'institution réceptrice</p> <ul style="list-style-type: none"> Communique les résultats de l'analyse et les actions d'amélioration : <ul style="list-style-type: none"> à l'émetteur copie au référent qualité de l'institution émettrice + au RSHL (pam@rshl.ch) 	<ul style="list-style-type: none"> Proposition d'AMélioration pour les institutions membres du Réseau
<p>Clôturer PAM</p>	<p>Secrétaire RSHL</p> <ul style="list-style-type: none"> Enregistre le formulaire d'annonce sur le serveur Complète le fichier de synthèse des PAM 	<ul style="list-style-type: none"> Proposition d'AMélioration pour les institutions membres du Réseau Synthèse des PAM



PAM N° :
A remplir par le RSHL

Proposition d'AMélioration (PAM) pour les institutions membres du Réseau

Ce formulaire permet aux professionnels de reporter les événements qui entravent la qualité de la prise en charge des usagers et la collaboration entre partenaires ou suggérer des améliorations de fonctionnement.

Il s'inscrit dans une démarche positive et constructive qui vise à identifier les dysfonctionnements, en comprendre l'origine et mettre en œuvre des actions préventives/correctives (cf. [Marche à suivre pour les PAM](#)).

Envoi du formulaire : par courriel en **format Word** :

- au référent qualité de l'institution concernée (cf. [Liste des référents qualité](#))
- copie pour suivi au référent qualité de votre institution + au RSHL (pam@rshl.ch)

Annonce (à remplir par l'institution émettrice)

Date de l'événement :	
Nom et prénom de l'émetteur/Institution :	/
Institution réceptrice/Service (si pertinent) :	/
Nom, prénom & date de naissance du patient (si pertinent) :	

Description brève de l'événement :

L'événement a eu un impact sur :

- le résident/patient/client/usager le proche aidant
 l'institution émettrice l'institution réceptrice

Evénement récurrent : oui non

Proposition d'amélioration :

Rédacteurs : F. Kern et C. Joly

Validation : Direction RSHL – Janvier 2019

V4.2

1/2

PAM N° :
A remplir par le RSHL

Institution : /

Responsable(s) du/des action(s)	Délai(s) de mise en œuvre

Rédacteurs : F. Kern et C. Joly

Validation : Direction RSHL – Janvier 2019

V4.2

2/2



ORDONNANCE MATERIEL A PANSEMENT (les articles LiMA se facturent à la pièce)

exemple	Produit	Patient suivi par CMS / OSAD / inf. ind. ? (O/N)	Ph code (ex)	cocher ce qui convient (emballages multiples : détailler ou commander à la pièce chez PharmaRennaz)	L	H	L	Quantité
					S	L	N	
Mediset°	SET à pansement		603 34 72 727 57 63	<input type="checkbox"/> champ, 5 boules, 2 pinces <input type="checkbox"/> champ, 5 boules, 5 gazes, 2 pinces		X		
Sanor°, Soft-ject°	SERINGUES		594 94 30 594 94 01 594 94 24	<input type="checkbox"/> 5ml <input type="checkbox"/> 10ml <input type="checkbox"/> 20ml	X			
Topper 12°	COMPRESSES stériles (par 2)		207 20 44 205 55 48	<input type="checkbox"/> 5 x 5 cm <input type="checkbox"/> 10 x 10 cm	X			
Topper 12°	COMPRESSES non stériles (non détaillables)		201 11 08 201 11 20	<input type="checkbox"/> 5 x 5 cm <input type="checkbox"/> 10 x 10 cm	X			
Zetuvit°	COMPRESSES absorbantes stériles (non détaillables)		173 90 78 173 90 84 173 91 09	<input type="checkbox"/> 10 x 10 cm (25p) <input type="checkbox"/> 10 x 20 cm (25p) <input type="checkbox"/> 20 x 20 cm (15p)	X			
FW Fixelast°, SAMA°	BANDE DE GAZE ELASTIQUE		752 76 73 752 76 96 752 77 04	<input type="checkbox"/> 4 cm x 4m <input type="checkbox"/> 6 cm x 4m <input type="checkbox"/> 8 cm x 4m	X			
Cofix°, Elastomull haft°, Novahaft°	BANDE DE GAZE ELASTIQUE COHESIVE		229 55 54 229 71 68 229 72 63 229 72 05 229 73 00	<input type="checkbox"/> 2.5 cm x 4m <input type="checkbox"/> 6 cm x 4m <input type="checkbox"/> 6 cm x 20m <input type="checkbox"/> 10 cm x 4m <input type="checkbox"/> 10 cm x 20m	X			
Rhena Ideal°, FW Nova basic°	BANDE ELASTIQUE FIXATION (IDEAL)		736 14 97 736 15 05 736 15 11	<input type="checkbox"/> 6cm x 5m <input type="checkbox"/> 8cm x 5m <input type="checkbox"/> 10 cm x 5m	X			
Tegaderm film°, Opsite flexigrid°, Hydrofilm°	PANSEMENT FILM HYDROCOLLOÏDE, stérile, semi perméable, étanche à l'eau		398 09 15 398 09 44 112 87 13	<input type="checkbox"/> 6 x 7cm <input type="checkbox"/> 10 x 12.5 cm <input type="checkbox"/> 15 x 20 cm	X			
Tegaderm roll°, Hydrofilm roll°	PANSEMENT FILM HYDROCOLLOÏDE, semi perméable, étanche à l'eau, en rouleau		298 72 00 447 97 26 298 72 23	<input type="checkbox"/> 5cm x 10m <input type="checkbox"/> 10cm x 2m ou 10m <input type="checkbox"/> 15cm x 10m	X			
Mefix° Omnifix°	PANSEMENT ADHESIF NON-TISSE en rouleau		740 17 36 741 94 75 741 94 81	<input type="checkbox"/> 5 cm x 10m <input type="checkbox"/> 10 cm x 10m <input type="checkbox"/> 15 cm x 10m	X			
Micropore°	SPARADRAP VLIÉS non-tissé, AVEC dérouleur		081 96 16 081 96 22	<input type="checkbox"/> 1,25 cm x 5m <input type="checkbox"/> 2,5 cm x 5m	X			
Micropore°	SPARADRAP VLIÉS non-tissé, SANS dérouleur		183 16 48 072 75 58	<input type="checkbox"/> 2,5 cm x 5m <input type="checkbox"/> 5 cm x 9,14m	X			
Bichsel°, Braun°	NaCl 0.9 % solution pour rinçage		729 68 77 137 19 97 729 69 08	<input type="checkbox"/> 100ml <input type="checkbox"/> 250ml <input type="checkbox"/> 500ml	X			
Betadine°	SOLUTION DESINFECTANTE IODEE		190 64 70 084 24 14 078 02 39	<input type="checkbox"/> 60 ml <input type="checkbox"/> 120 ml <input type="checkbox"/> 500ml	X			
Betadine°	ONGUENT IODE POUR PLAIE		142 13 53 079 24 49	<input type="checkbox"/> 30 g <input type="checkbox"/> 100 g	X			

AUTRES PRESCRIPTIONS SPECIFIQUES

TIMBRE ET SIGNATURE DU MEDECIN

Date :



ETIQUETTE PATIENT

ORDONNANCE KIT DE PERFUSION

Exemple de matériel	Produit	Patient suivi par un CMS / OSAD / inf. ind. ? (O/N)	Pharma code (ex)	cocher ce qui convient (emballages multiples : détailler ou commander à la pièce chez PharmaRennaz)	L S	H L	L N	Quantité
Mediset°	SET à pansement		603 34 72 727 57 63	<input type="checkbox"/> champ, 5 boules, 2 pinces <input type="checkbox"/> champ, 5 boules, 5 gazes, 2 pinces		X	X	
Optiva°,BD°	CATHETER périphérique veineux 18G		221 31 77			X	X	
Mepore° IV, Tegaderm° IV	PANSEMENT IV transparent env. 8 x 9cm		339 61 16 748 10 89	(70-100p/eo)	X			
Sanor°, Soft-ject°	SERINGUE 10 ml		594 94 01 112 16 74	<input type="checkbox"/> avec luer-lock <input type="checkbox"/> sans luer-lock	X			
Sterican°	AIGUILLE 18G luer 20x 40mm		153 66 07	(100p/eo)	X			
Discofix°	ROBINET multiple		296 61 84				X	
Discofix°	ROBINET avec rallonge		296 61 61 296 61 55	<input type="checkbox"/> 10 cm <input type="checkbox"/> 25 cm			X	
Braun Combi°	BOUCHON Luer Lock rouge		224 62 60	(100p/eo)			X	
Flawa° Fixelast	BANDE DE GAZE ELASTIQUE		133 16 96 133 17 04 133 17 10	<input type="checkbox"/> 4cm x 10m <input type="checkbox"/> 6cm x 10m <input type="checkbox"/> 8 cm x 10m	X			
Flawa Nova Basic°, Rhena Ideal°	BANDE ELASTIQUE FIXATION		748 09 48 748 09 60 748 09 77	<input type="checkbox"/> 6cm x 5m <input type="checkbox"/> 8cm x 5m <input type="checkbox"/> 10 cm x 5m	X			
Stérisstrip°	ADHESIF de suture stérile blanc renforcé		397 68 36 400 85 01	<input type="checkbox"/> 6X75mm <input type="checkbox"/> 10X120 mm		X	X	
Braun°	NaCl 0.9% monodoses 20 x 10ml		353 99 17			X		
Betadine°	Solution iodée alcoolique 120ml		084 24 14		X			
Micropore°	scotch à pansement vlies, avec dérouleur		081 96 22	<input type="checkbox"/> 2,5cm X 5m	X			
Micropore°	scotch à pansement, refill uniquement		183 16 48 085 28 32	<input type="checkbox"/> 2,5 cm x 5m <input type="checkbox"/> 5 cm x 9.14m (6p)	X			
Sharpak°	CONTAINER saferbox à aiguilles		401 66 18 318 33 72	<input type="checkbox"/> 0.6lt <input type="checkbox"/> 4lt			X	

KIT DE PERFUSION

Intrafix°	Nécessaire perfusion 180 cm		318 33 37		X			
Soft-Zellinl°	Compresses alcoolisées pour désinf.		405 02 42	(100p)	X			
Soft-ject°	Seringues		594 94 30 594 94 01 594 94 24	(25p/eo) <input type="checkbox"/> 5ml (25p/eo) <input type="checkbox"/> 10ml (25p/eo) <input type="checkbox"/> 20ml	X			
Sterican°	Aiguilles 18G luer 20 x 40mm		153 66 07	(100p/eo)	X			
Bichsel°, Braun°	Flex perfusion NaCl 0.9% 100ml		732 72 01	(25p)		X		
Braun°, Bichsel°	Flex perfusion glucose 5% 100ml		203 02 70	(20p)		X		

Topper°	Compresses gaze stériles 5cm x 5cm		207 20 44	(45p/eo)	X			
Retelast°	Filet tubulaire élastique coton taille 1		026 28 69		X			

AUTRES PRESCRIPTIONS SPECIFIQUES

Date :

TIMBRE ET SIGNATURE DU MEDECIN

Lexique

AI	Assurance-Invalidité
AVS	Assurance-Vieillesse et Survivants
BRIO	Bureau Régional d'Information et d'Orientation
CMS	Centre Médico-Social
CS	Court Séjour
DFI	Département Fédéral de l'Intérieur
DMST	Document Médico-Social de Transmission
DMT	Document Médical de Transmission
EMS	Etablissement Médico-Social
Entretien de réseau	Réunion formelle des personnes directement impliquées dans le projet d'orientation du patient/résident
HRC	Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais
IDL	Infirmier-ère De Liaison du BRIO
LAMal	Loi fédérale sur l'Assurance-Maladie
Lettre de sortie	Rapport médical adressé au médecin traitant d'un patient, à sa sortie d'hospitalisation
LS	Long Séjour
OPAS	Ordonnance sur les Prestations de l'Assurance des Soins
OSAD	Organisation privée de Soins A Domicile
PAM	Proposition d'AMélioration (système qualité du RSHL)
PC	Prestations Complémentaires
RAD	Retour A Domicile
RFM	Remboursement Frais Médicaux
RSHL	Réseau Santé Haut-Léman

Tous les documents présentés dans cette brochure
sont également disponibles sur le site internet du Réseau :

www.reseau-sante-haut-leman.ch



Contact

Bureau Régional d'Information et d'Orientation (BRIO)
Espace Santé Rennaz
Route des Tilles 6a
1847 Rennaz

brio@rshl.ch
T. 021 960 19 19
F. 021 973 16 25